**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Zamawiający :**

**Gmina Kunice**

**……………………………………………………………………….…….……..**

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu,**

**NIP/PESEL, KRS/CEiDG)**

**reprezentowany przez :**

**……………………………………………………………………….…….……..**

**(Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)**

**WYKAZ OSÓB SKŁADANY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Opracowanie planu ogólnego Gminy Kunice.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Wskazanie doświadczenia w zakresie sporządzania lub zmiany miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego lub studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego** | **Wskazanie doświadczenia w zakresie sporządzania prognoz oddziaływania na środowisko.** | **Podstawa do dysponowania wskazaną osobą** |
|  |  | **-------------------lat** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_*lat** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby wskazane w dokumencie - Wykaz osób - posiadają wszelkie wymagane uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania wskazane w SWZ przez zamawiającego.**

***Uwaga – Nie należy składać wraz z ofertą (należy złożyć na wezwanie Zamawiającego). Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***